



جمهوری اسلامی ایران

وزارت امور خارجه

اداره کل امور ایرانیان - اداره امور ایرانیان

برگه رسیدگی به وضعیت پزشکی

ویژه مشمولان ایرانی مقیم خارج از کشور

فرم شماره: ۱۰-۷۱۱

مشخصات مشمول:	
نام پدر:	نام خانوادگی:
مدرك تحصیلی:	شماره ملی:
	تاریخ تولد:
	شماره شناسنامه:
	نوع بیماری:
	آدرس:
	تلفن:
	آدرس ایمیل:
امضاء	
مشخصات بستگان مشمول:	
نام پدر:	نام خانوادگی:
نسبت با مشمول:	نوع بیماری:
	تاریخ تولد:
	آدرس:
	شماره تلفن:
تاریخ و امضاء	
نظریه اولیه پزشک معاین معتمد و بررسی تخصصی مورد نیاز: (در محل اقامت مشمول یا بستگان وی)	
نظریه / اقدامات تشخیصی مورد نیاز:	
امضاء	
شماره نظام پزشکی	
نظریه نهایی پزشک معتمد در مونیخ (با توجه به معاینات تخصصی انجام شده و آیین نامه معاینه و معافیت پزشکی):	
امضای پزشک معاین معتمد	

گواهی سرکنسولگری جمهوری اسلامی ایران - مونیخ:

در این نمایندگی حضور یافته که با توجه به معاینات
مدارک تأیید شده به شرح ذیل برای اقدامات بعدی

مشمول / بستگان مشمول با مشخصات فوق در تاریخ
انجام شده توسط سرکار خانم/جناب آقای دکتر
ارسال می گردد.

مدارک پیوست:

۱- برگه تأیید اولیه بیماری مشمول

۲- تصویر برداری: رادیولوژی C.T. Scan MRI سونوگرافی

تعداد: فقره

۳- آزمایش ها:

۳- سایر مدارک تشخیصی:

نوار قلب نوار مغز ادیومتری اپتومتری
اکو E.M.G. N.C.V. توپوگرافی

مهر و امضای سرکنسولگری ج.ا. ایران - مونیخ
تاریخ

به: سازمان وظیفه عمومی ناجا - معاونت مشمولان و امور معافیت ها
از: اداره امور ایرانیان

با سلام

با احترام، مدارک معاینات پزشکی در خصوص آقای

که به تأیید نمایندگی جمهوری اسلامی ایران در

رسیده است، برای اقدامات بعدی به پیوست ارسال می گردد.

رئیس اداره امور ایرانیان